

Espiritualidad y procesos terapéuticos por consumo problemático de drogas en mujeres adultas.

Spirituality and therapeutic processes for problem drug use in adult women.

Blanca Amo Galaz¹
Sachy Carrasco Núñez²
Daniela Moya Pizarro³

Resumen: El presente artículo pretende dar a conocer el papel de la espiritualidad en el proceso terapéutico por consumo problemático de drogas en mujeres adultas en condición de pobreza y vulnerabilidad. Este trabajo se basa en los resultados de una investigación realizada durante el año 2014 en el marco del proceso de licenciatura de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Chile⁴, del análisis y sistematización de seis testimonios en base a una entrevista semiestructurada con cinco grandes temas (Identificación del contexto social; La persona, sus relaciones e historia; Consumo problemático de drogas; Estadía en el centro terapéutico; Espiritualidad) a mujeres adultas pertenecientes al programa terapéutico San Francisco de Asís dependiente de Fundación Paréntesis ubicado en la comuna de La Pintana.

Los resultados del estudio reafirman el postulado alusivo a que la espiritualidad sería un factor protector en el proceso terapéutico por consumo problemático de drogas en mujeres adultas en condición de pobreza y vulnerabilidad, puesto que representa apoyo, escucha, fuerza, tranquilidad y compañía en el difícil proceso de cambio.

¹ Psicóloga, Universidad Central de Chile. Correo electrónico: blanca.amo@alumnos.ucentral.cl

² Psicóloga, Universidad Central de Chile. Correo electrónico: sachy.cn@gmail.com

³ Psicóloga, Universidad Central de Chile. Correo electrónico: moyapizarro.daniela@gmail.com

⁴ Amo, B., Carrasco, S. y Moya, D. (2014). *Espiritualidad y procesos terapéuticos por consumo problemático de drogas en mujeres adultas*. Universidad Central de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología.

Palabras clave: contextos de pobreza y vulnerabilidad, espiritualidad, mujeres con consumo problemático de drogas, proceso de cambio.

Abstract: The present article hope to publish the role of spirituality in the therapeutic process by problematic drug used in adult women in poverty and vulnerability. This job was made in based on investigation results made during 2014, in the context of degree process by Universidad Central students. Analyzing six testimonies, in base of semi-structured interview with five major issues (Identification of social context; The person, her relationships and her history; Problematic drug consumption; Stay in the treatment center; Spirituality), applied to adult women belongins to therapeutic program, San Francisco de Asis, dependent on Fundación Paréntesis, located at La Pintana Community. The studies results reinforce the idea of the spirituality issue would be a protective factor in the therapeutic process of drug problematic consume in adult women living in poverty and vulnerability, because it represents support, listening, strength, tranquility and companionship in the difficult process of change.

Keywords: context of poverty and vulnerability, spirituality, women with problematic consumption of drugs, process of change.

Introducción

El presente artículo da cuenta de algunos resultados relevantes de la investigación cualitativa “Espiritualidad y Procesos Terapéutico por Consumo Problemático de Drogas en Mujeres”, desarrollado en Santiago de Chile durante el año 2014. Este estudio buscó conocer el papel de la espiritualidad en el proceso terapéutico por consumo problemático de drogas, en mujeres adultas en condición de pobreza y vulnerabilidad, para lo que se trabajó con un total de seis mujeres de entre 25 a 55 años que se encontraban en un proceso terapéutico por consumo problemático de drogas en el programa terapéutico San Francisco de Asís femenino, dependiente de Fundación Paréntesis.

Para comprender el objetivo central es necesario adentrarse en el contexto en el cual se desarrolla la investigación, ahondando en aspectos clave tales como los que se exponen a continuación:

La pobreza aparece como un fenómeno multifactorial que se puede abordar desde perspectivas tanto cuantitativas como cualitativas. Esta distinción cobra relevancia en la investigación realizada puesto que para complejizar el análisis de tal fenómeno se incluyeron dos conceptos esenciales: vulnerabilidad y exclusión. En primer lugar la vulnerabilidad corresponde a un indicador que intenta evidenciar cuánto afecta al bienestar de los sujetos la presencia de riesgos, por lo que se puede entender tanto desde su vertiente económica como social (Henocho, 2010). En esta línea, la vulnerabilidad económica se aplica a aquellos sujetos que si bien se encuentran por sobre la línea de la pobreza de sus respectivos países, viven en una situación de alto riesgo, ya que cualquier circunstancia adversa las pueden hacer caer bajo esta línea; mientras que la vulnerabilidad social corresponde al riesgo que enfrentan algunas personas o grupos de personas de no poder mantener o mejorar sus precarios niveles de inserción y bienestar social (Wormald, 2003). En segundo lugar la exclusión es entendida como múltiples procesos de rupturas sucesivas que van alejando a las personas, grupos, comunidades y territorios de esferas políticas y económicas, produciendo un progresivo deterioro en la calidad de vida de las personas (Lunecke, 2012). Jané-Llopis y Patel (2005) (Hosman, Jane-Llopis y Saxena, eds, 2005), plantean que las comunidades que se encuentran en una situación socioeconómica pobre están más expuestas a riesgos de presentar problemas de salud mental como la depresión y no gozar de un bienestar subjetivo apropiado.

Según datos de la Comisión Económica para América Latina [CEPAL] (2013) en Chile la pobreza alcanzaba un 13.7% el año 2006 mientras que el año 2011 disminuyó a un 11.0%. A su vez, la encuesta CASEN (2012) indica que las mujeres en Chile están 2,2 puntos porcentuales por sobre los hombres conforme el índice de pobreza, hecho que se confirma con datos de la CEPAL (2013), en cuanto identifica que los dos grupos más afectados por la pobreza son los niños y las mujeres, por lo tanto es necesario reconocer que hombres y mujeres no sufren la pobreza del mismo modo, en cuanto tienen responsabilidades y experiencias diferentes, y por ende sus intereses y necesidades también lo son.

Por lo cual la investigación se enmarcó dentro de la perspectiva de género, abordando los múltiples papeles que desempeñan las mujeres en el hogar, como se desarrollan las relaciones de poder, la distribución desigual de los recursos, el acceso al trabajo y a los diferentes servicios, la jefatura del hogar, etc. (CEPAL, 2004 citado en CEPAL, 2013). Es así como la mujer en el contexto socioeconómico y cultural de los niveles más bajos se define en base a tres roles: madre, dueña de casa y esposa (Valdés, 1985, citado en González y Ossa, 1996), conformando una identidad femenina sobresaturada, exigida y presionada en el concepto de ser buena madre, buena dueña de casa y buena esposa en un marco de vulnerabilidad social (Montecino, 2005, citado en Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes [CONACE], 2007).

Es en este contexto donde la mujer pobre y vulnerable puede sufrir una serie de traumas psicosociales, al abordar esta idea se trabajó desde la perspectiva de Martín-Baró (1990, citado en Madariaga, 2002), en cuanto las heridas o traumas son producidos por la sociedad y son los sujetos los que realizan producciones particulares a partir de estas vivencias que se expresan en conductas sociales. Una expresión de esto sería el consumo problemático de drogas lícitas o ilícitas en mujeres adultas. El consumo de alcohol y otras drogas implica entender que se gesta una relación conflictiva debido a que existe un efecto de doble rechazo. Por un lado, la mujer es juzgada penalmente por transgredir el cuerpo legal y por otro hay una sanción moral, ya que se quebrantan los roles femeninos establecidos por el imaginario social (Borras, Ferrando, Llort y Purroy, 2013).

Sin embargo, ante tales experiencias dolorosas hay mujeres que deciden iniciar un proceso de cambio. Para entenderlo, Prochaska y DiClemente en 1983 proponen el modelo transteórico, formado por varias etapas las cuales configuran una explicación sobre cómo se produce el cambio intencional del comportamiento (Díaz, 2001). Es importante para estos teóricos enfatizar que los cambios ocurren a largo plazo y que se debe tomar en cuenta la etapa en la que está el sujeto para intervenir desde ahí. En esta línea del cambio terapéutico, la atención tanto teórica como práctica enfocada a la población afectada por consumo problemático de drogas históricamente ha aparecido como una red asistencial débilmente estructurada y aplicada por el sector privado (Organización de los Estados Americanos (OEA), citado por Egenau 2013, en Tatarsky 2013), pasando

por mediados del siglo XVIII y el encierro en manicomios y uso de técnicas de intervención poco éticas como el electroshock, se han establecido grupos que tienen como grito de lucha una especie de pedagogía de la salvación, en cuanto se considera al consumidor como un ser depositario de algo deplorable, por lo que es visto como un objeto al cual hay que recuperar o rehabilitar, al cual se le debe enseñar disciplina en pro de la salvación. En este marco aparecen grupos como Alcohólicos Anónimos, en donde los sujetos son considerados bajo la categoría lingüística de individuos que han “tocado fondo” –como un punto de inflexión entre el llegar al tope de sufrimiento, y desde allí un momento de iluminación-. Esta noción de corte puritano, respecto a la relación del tratamiento terapéutico, consumo problemático de sustancias y espiritualidad y religiosidad-, han dado pie a múltiples prejuicios que con el paso del tiempo se han ido redireccionando (Palacios, 2009), por lo que desde los nuevos enfoques se estima que existen una amplia gama de estudios que avalan la espiritualidad y religión como un factor importante dentro del área de la salud, tanto física, mental y social. En relación a la salud mental se ha enfocado a las adicciones, suicidio, delincuencia, ansiedad-depresión, estrés, esquizofrenia, psicotismo y trastornos bipolares. Baldacchino y Buhagiar (citado en Quinceno y Vinaccia, 2009) observan que las personas frente a situaciones de enfermedad aumentan sus niveles de religiosidad, es así como frente a la experiencia de pérdida de control personal lleva a los sujetos a buscar un poder más alto o un Dios que permita encontrar propósitos de vida y lograr enfrentar experiencias estresantes (Koeing, George y Siegler citado en Quinceno y Vinaccia, 2009).

La forma en que los profesionales de la salud mental pueden responder de manera efectiva y constructiva a temáticas emergentes como la consideración de la espiritualidad, el género, las etnias, la cultura y la sexualidad, entre otros en los procesos terapéuticos, plantea un desafío en la formación de los psicoterapeutas, puesto que implica un ejercicio de compromiso y comprensión de aquellas esferas de la vida íntima que muchas veces son juzgadas negativamente por la sociedad. Si bien, los conceptos de religiosidad-espiritualidad en el contexto de la psicoterapia han sido estudiados ampliamente desde diversas aristas y corrientes teóricas, en la experiencia terapéutica no ha tenido el mismo interés e incidencia (Aten & Hernández, 2004).

Metodología

La opción de diseño metodológico del estudio fue cualitativo fenomenológico, de alcance exploratorio descriptivo. El tamaño de la muestra fue de seis usuarias del programa terapéutico San Francisco de Asís femenino, dependiente de Fundación Paréntesis ubicado en la comuna de La Pintana que cumplieran con los siguientes criterios muestrales: tener entre 25 a 55 años de edad, ser participantes activas del programa terapéutico, que se encuentren en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social y que tuvieran tiempo e interés para participar.

Cabe destacar que no se consideró la existencia de creencias religiosas-espirituales previas como criterio excluyente de selección de las participantes debido a que los objetivos de la investigación apuntaban a comprender la espiritualidad en el proceso terapéutico como un elemento emergente que pudiese o no aparecer en los resultados.

Instrumentos

La selección de la unidad de análisis tuvo relevancia en cuanto permitió guiar la investigación con la finalidad de responder a la principal interrogante además de cumplir con los objetivos propuestos, los cuales abarcaron desde la descripción de contextos sociales, familiares y conyugales, tomando en consideración aquellos elementos individuales que se encontraban asociados al significado del consumo problemático de drogas desde la perspectiva femenina en condición de pobreza y vulnerabilidad, además de permitir ahondar en la representación de la espiritualidad y su influencia dentro de los procesos terapéuticos de las mujeres.

Gracias a los objetivos planteados, se dio paso a la construcción del instrumento, el cual correspondió a una entrevista semi estructurada que ayudó a guiar el trabajo de campo. Para la profundización del instrumento, se implementó una entrevista piloto con una mujer que cumplía con los criterios de la investigación, contacto realizado a través de una de las investigadoras. Es importante mencionar, que el instrumento utilizado fue evaluado por la comitiva supervisora de la investigación.

Una vez iniciado el trabajo de campo, se hizo uso de consentimientos informados con el fin de resguardar aspectos éticos de la investigación, el cual debió ser firmado por las entrevistadas que accedieron a participar del estudio, siempre y cuando sus valores, intereses y preferencias personales se ajustaran a los de la investigación. Posteriormente, se utilizó el instrumento que enmarcaba cinco grandes temas: Identificación del contexto social; La persona, sus relaciones e historia; Consumo problemático de drogas; Estadía en el centro terapéutico; Espiritualidad. Para la última categoría temática “espiritualidad”, se utilizaron algunas preguntas obtenidas del test “The Spiritual History” (Maugans, 1996) para configurar más claramente la variable espiritualidad.

Procedimiento

Las entrevistas se realizaron a lo largo de tres días consecutivos, en donde cada investigadora tuvo pertinencia de observar y ejecutar entrevistas en dos oportunidades. Cada instancia duró al menos una hora, teniendo el consentimiento de grabar cada sesión gracias a la autorización de cada entrevistada.

La técnica utilizada para el procesamiento de la información fue el análisis de contenido, entendido como un procedimiento de interpretación de datos que podría incluir información subyacente además de la información que expuesta de manera explícita (Andréu, s.f), utilizando específicamente el análisis por categorías, entendiéndolo como una técnica que no busca reconstituir el discurso social sino más bien rescatar temáticas, ideas y sentires que se encuentran presentes en las narrativas recogidas (Echeverría, 2005), es así como se procedió a separar diferentes elementos comunes obtenidos gracias a los discursos de las entrevistadas, para dar paso a categorías predefinidas de acuerdo al guión temático y objetivos planteados, las cuales corresponden a: Contexto social; Ser mujer; Significado del consumo; Proceso de cambio; Espiritualidad. No obstante, surgieron categorías emergentes que no habían sido contempladas con anterioridad, tales como: Estructura familiar, Infancia y Deseos. Cada categoría, tanto predefinidas como emergentes tuvieron tópicos que permitieron observar los sub elementos más recurrentes presentados en cada discurso.

Otras técnicas utilizadas para la exposición de resultados fue inicialmente la presentación de un árbol categorial, logrando la identificación gráfica de un primer acercamiento a los hallazgos encontrados, y por otro lado, con la intención de enfatizar aún más los elementos obtenidos, se utilizó el análisis relacional, logrando explicar las dinámicas implicadas previas y dentro del proceso de consumo problemático en las mujeres adultas hasta llegar al proceso de cambio y su vinculación con el elemento espiritual como un fundamento protector de las entrevistadas.

Resultados

Para facilitar la exposición de los resultados se analizarán según las categorías y los tópicos, identificando algunas de las citas más representativas.

Dentro del entramado categorial se estableció como uno de los objetivos reconocer el contexto social en el cual se encontraban inmersas las entrevistadas durante el inicio de sus consumos problemáticos de drogas, lo cual permitió obtener una panorámica de aquellos contextos de pobreza y vulnerabilidad que se agrupó en la primera categoría: *Contexto social, el barrio*.

Al describir las entrevistadas barrios como La Pintana, San Ramón, La Florida y Puente Alto, se logró establecer que dichos sectores estaban ubicados en localidades periféricas, los cuales fueron caracterizados como peligrosos al existir tráfico y consumo de drogas, siendo la violencia física un elemento íntimamente relacionado con esta problemática y los ajustes de cuentas entre traficantes y consumidores: *“Eh...harta delincuencia entre medio, violencia, se pescan a balazos afuera de mi casa... es como rutina eso. Como normal (...) pa’ allá eso es normal, es como ir a comprar el pan o sentarte a tomar el té. Es de todos los días lo mismo allá”*.

No obstante, las entrevistadas consideraron que a pesar de encontrarse al interior de sectores con presencia de violencia y consumo de drogas, existe una comunidad latente de vecinos pertenecientes a diferentes rangos etarios caracterizados por ser esforzados y trabajadores. Es aquí donde se visualizó la escisión de roles, en cuanto los hombres son trabajadores y proveedores económicos, mientras

que las mujeres serían en su mayoría dueñas de casa a cargo del cuidado de los hijos: *“Casi la mayoría trabajan en construcción, electricistas, enfierrador, y los que viven en esa casa que te digo son todos traficantes así que... nada más, la gente es bien humilde en mi pasaje, son súper trabajadores, esforzados (...) Casi la mayoría de las mujeres son dueñas de casa, en más los hombres que andan trabajando, las mujeres sacan a pasear a los niños. Las plazas como a las cinco seis de la tarde están todas llenas, puras personas señoras sentadas, tiradas en el pasto, todos los niños jugando, a esa hora están llegando todos los hombres”*.

Finalmente, describen que dentro de estos sectores hay un óptimo acceso a servicios básicos como el transporte o centros de salud, encontrándose conectados al centro de la ciudad y recibiendo asistencia de salud de calidad, con un personal cercano y preocupado.

Al haber estado inmersas en los contextos anteriormente descritos, ser mujer supone una enormidad de responsabilidades, representando un rol multifacético que acarrea un sinfín de desafíos personales, conyugales y sociales agrupadas en la categoría *La persona, ser mujer*, tal como se reflejó ante las declaraciones de las experiencias de ser madres a temprana edad, constatando de que a pesar de no haber planificado cada hijo, son mero reflejo de sus mayores prioridades. El rol de madre se ve bastante influenciado por las relaciones conyugales, es decir, con el rol de ser pareja, relaciones en las cuales las entrevistadas señalan la aparición de dinámicas violentas y abandono por parte de sus cónyuges. Por tanto, las parejas son vistas como común denominador de quejas, facilitador o acompañante en el acceso y/o como motivo de consumo, sin embargo, aquellas características no interfieren con el reconocimiento realizado por las entrevistadas al haber señalado que sus parejas habrían cumplido con las responsabilidades parentales. *“Mi marido (me hace falta para salir), he conocido otras personas pero me quedo con mi marido, es humilde, tierno, a pesar de que me haya sacado la cresta igual tiene su lado bueno... es el papá de mis hijos, súper buen papá”*.

Ser mujer también lleva a comprender el papel que cumplen al interior del hogar. En este tópico se logró vislumbrar dos realidades, por un lado, la mujer como dueña de casa como única opción debido al impedimento de los cónyuges de salir al mundo laboral, y por otro lado, la mujer como sujeto emprendedor que a pesar de cumplir con las labores dentro del hogar, lograron desarrollarse

como trabajadoras en empleos externos. La significancia del trabajo para estas mujeres se debe entender como el grado de independencia a nivel monetario y de desarrollo personal, sin embargo, la mayoría de las entrevistadas manifestó que ante la cantidad de gastos, un solo trabajo no bastaba para cubrirlos, motivo por el cual más de alguna tuvo que desempeñarse en dos empleos, situación que entorpecía sus roles como dueñas de casa y madres, en consecuencia del cansancio y esfuerzo excesivo.

Cada historia de vida de las entrevistadas estuvieron marcadas por infancias conflictivas, aludiendo a la presencia de violencia intrafamiliar y carencia de afecto, estableciendo como principales referentes negativos a sus madres. Aquellas dinámicas lejanas y problemáticas, habrían perdurado en el tiempo a causa del consumo de drogas, siendo las madres fuente de agresiones psicológicas y físicas, dificultando el proceso de cambio al cual se disponían las mujeres del programa. Además, se reconoció escasa participación de amigos que acompañaron en el proceso de cambio de las mujeres.

Finalmente, un elemento que aportó a la contextualización del problema refirió a la alta deserción escolar entre las entrevistadas debido al consumo precoz de drogas, necesidad de trabajo y hechos traumáticos de connotación sexual. Es de vital importancia establecer que el acceso y uso de drogas apuntaba a la evasión de las problemáticas vividas, sucesos que las condujeron a cometer delitos asociados a robo, venta de drogas, prostitución, vivir en situación de calle, entre otras, ante la necesidad del consumo.

“A los catorce años yo me fui de mi casa entonces yo estuve en la calle, con diferentes grupos de personas, gente... traficante, casa okupas que le llaman, gente adulta y... bueno... y bueno también... ejercí eh... la prostitución que fue la forma, que es la forma más em... no sé si fácil es la palabra, pero más... es la que está más a la mano, Accesible como para poder satisfacer la necesidad del consumo y la necesidad de vida también”.

La *estructura familiar* como tercera categoría de tipo emergente permitió la distinción de dos fenómenos relacionados a la familia de origen y a la familia actual de las entrevistadas. En primer lugar, apareció la imagen del padre como un individuo ausente asociado a diferentes causas, como muerte temprana o separación de la madre. En los testimonios de las entrevistadas, este vacío paternal

era llenado por otros hombres denominados padrastros, aun así, existía violencia ejercida sobre las madres.

“Mi papá era alcohólico (...) preocuparme de que mi papá no hiciera nada contra de mi mamá (...) nos decía que nos iba a matar por las cosas que mi mamá hacía (...) de repente decía que iba a quemar la casa con todos nosotros adentro”.

En segundo lugar, aparece el fenómeno de las abuelas a cargo de la crianza de los nietos, mujeres encargadas no solo del cuidado de sus hijas, sino de sus nietos a lo largo del tiempo ante variadas contingencias que asaltan al grupo familiar: *“Me cría a mis hijos, porque no cualquier mamá se hace responsable”.*

Los relatos de las entrevistadas reflejaban infancias con elementos similares que se encuentran asociados a vivencias traumáticas, vinculadas fuertemente con el inicio del consumo problemático de drogas y que fueron posibles de agrupar en la categoría emergente denominada *Infancia*. Al hablar de este periodo, las entrevistadas mostraban un cambio actitudinal potente, en donde tuvieron momentos de introspección profundos, cambiando su postura corporal, su motilidad y su tono de voz. Esta etapa vital, se caracterizó como un periodo doloroso y difícil, marcado por el abuso sexual a temprana edad. Otro elemento característico de la niñez de las mujeres entrevistadas es maltrato psicológico y físico al que se vieron expuestas, situación que ocurría a ellas como a sus familiares: *“(...) a los cinco años (hablando de su madre) ella me torturaba, me dejaba sin agua dos días, me encerraba en piezas oscuras, ¿cachai? Me pegaba mucho, me pegó mucho, que azotes, me quemaba los juguetes y se reía”.* También las entrevistadas recuerdan que su infancia se desarrolló en ambientes pobres y vulnerables, además de comenzar a trabajar a muy temprana edad.

En otra categoría, *El significado del consumo* se asoció el uso de drogas como una manera de eludir la realidad, siendo el consumo lo que posibilitó afrontar de forma distinta las situaciones que fueron dañinas y nocivas para ellas. Lo que llevó a avalar la idea de que el consumo de drogas permite el olvido de hechos tales como agresiones sexuales, violencia intrafamiliar y carencia de lazos afectivos, siendo así, una forma de desahogo de la vida cotidiana.

“Como yo era una niña que sufrí violencia física y psicológica por parte de mi mamá, entonces obviamente que esta niña necesitaba refugio, necesitaba muchas cosas y equivocadamente la encontró en un grupo en donde consumían y se hizo adicta. Y yo me hice adicta a la pasta, lamentablemente”.

Un segundo elemento encontrado fue el uso de la droga como una forma de Compañía, como un sostén diario. Es así como las vivencias anteriores o problemas impulsaron a encontrar una salida a estos a través de su consumo.

“La droga se convirtió en un amigo para mí, y estaba todos los días conmigo, vivía conmigo, dormía conmigo, se levantaba conmigo, todos, yo elegí de compañía a la droga y por eso me pasó todo”.

Se identificó también el *placer momentáneo* y sensación de bienestar que provoca el consumo. Es decir, se asoció a la satisfacción de episodios de euforia fugaz, donde se busca revivir las sensaciones que en un principio existieron, este deseo viene acompañado de eventos angustiosos llenos de malestares. Algunas entrevistadas explicaron que a pesar de ello se iba desarrollando un goce por la desesperación y exaltación, llevándolas a una realidad distorsionada que generaba un deseo más fuerte de consumo.

“(...) A los veintiuno probé la pasta base, en la cárcel. Ahí empecé a consumirla porque me gustó la sensación, el hecho de quedar así asustá, me gustaba eso. A lo mejor suena cuático decirlo pero... me gustaba esas sensaciones de susto, de adrenalina, de miedo, es como todo distinto”.

En el *proceso de cambio* se indagó cómo se desarrolló la transformación de las mujeres del programa San Francisco de Asís.

Diferentes *motivos de ingresos* fueron los que motivaron el ingreso al del programa terapéutico, sin embargo, la pérdida de los hijos y la familia aparecieron como un fundamento importante a la hora de cambiar, el desgaste físico debido al consumo y la posibilidad de obtener herramientas frente a la dura vida que enfrentaron, las constantes recaídas y finalmente el deseo de dejar de consumir. Igualmente fue necesario conocer y comprender las *motivaciones para seguir* en el programa. En esta área se vislumbró principalmente la motivación que entregaban los hijos, terminar con la vida asociada a las drogas, la motivación de verse bonitas y mantenerse en pie.

Se indagó en cómo fue la *Estadía en el Centro*, para comprender cómo se desarrolló el proceso de cambio. Tres de las entrevistadas demostraban su agrado con el Centro, precisamente dos de ellas están por segunda o tercera vez en el programa. Para otras dos mujeres era más difícil estar ahí, especialmente aquella que llevaba tan solo tres semanas.

Se investigó la *Convivencia al interior del Centro* para ver las relaciones interpersonales dentro del programa. La experiencia de compartir y vivir en el centro era una actividad compleja ya que varias de ellas se sentían muy distintas entre sí: “*son todas raras*”, “*somos todos diferentes*”. Se habló sobre la existencia de robos al interior del programa, discusiones y problemas entre ellas, algunas se aislaban del grupo para evitar situaciones, es por esto que la mayoría de las usuarias identificaban la tolerancia como un factor importante para mantener estas discusiones a raya, para soportar y comprender las diferencias.

Las *dificultades en el proceso de cambio*, se vinculaban a dificultades individuales, tales como, el temor a volver a la realidad fuera del centro ya que dentro encontrarían toda una red de apoyo que afuera no existe. Reconocer, afrontar, sentir, el “darse cuenta” era algo difícil sobre todo cuando la mayor parte de sus vidas ocultaron esto con las drogas. Sumado a esto, aparecían síntomas de abstinencia y recaídas, el deseo de irse del Centro porque a veces era muy difícil soportar lo que significa estar ahí.

A pesar de las dificultades que significaba estar en el centro, existían beneficios claros en la vida de estas mujeres que se encuentran en proceso de cambio, es por esto que se ahondó en: *Beneficio en el proceso de cambio*. Se pudieron diferenciar variados beneficios para cada una de las entrevistadas: haber recuperado a su familia e hijos, hacerse cargo de su pasado y de ellas mismas, ir en busca de sus sueños y metas, recibir herramientas que le permitieron afrontar de mejor forma situaciones problemáticas, una mayor autosuficiencia y empoderamiento sobre su vida, cambiar la imagen sobre sí misma y mejoramiento en la relación con sus hijos.

Dentro de las *relaciones importantes en el proceso*, apareció en todas las entrevistadas la familia como fundamental: hijos, madres, hermanos o sobrinos. Destacaron que sentían su apoyo y comprensión, así como percibieron el cambio además de beneficiarse de la evolución de las usuarias ya que han mejorado sus relaciones. Algunas nombraron a sus amigos, como estos mostraban preocupación y las motivaban a seguir cambiando.

Dentro del *antes y el ahora*, se pudo dilucidar que en *antes* se hallaron situaciones en las cuales las mujeres al estar drogadas no dormían o lo hacían muy poco, se sentían mal consigo mismas porque el consumo las deterioraba

físicamente, pérdidas de peso excesivas, tensión corporal, cambios en el color de la piel y descuido del aseo personal. Se hizo alusión al peligro de muerte a la hora de vivir en la calle, además de cómo el consumo era el único objetivo en sus vidas, la pérdida de valores y sentido caracterizaba su vida asociada al consumo de drogas. En el ámbito de las relaciones destacaban haber dejado de lado a sus hijos, a su familia en general y a sus amistades, recibiendo un rechazo por parte de estos. Recuerdan que andaban de mal ánimo, enojadas, con rabia y que tenían odio hacia ellas.

En el *presente* las entrevistadas reconocieron su problema con las drogas, haciéndose cargo de esto, se sentían empoderadas con sus vidas, además veían posibilidades en el futuro, visualizaban metas claras y deseaban ser felices. Se sentían bien consigo mismas ya que se cuidaban, se preocupan de su aspecto físico y demostraban una clara satisfacción con lo que veían hoy en ellas. Reconocían que volvieron con sus rutinas y que de a poco recuperaban sus roles de madres y de dueña de casa. Recuperaron el sentido del humor, las ganas de hacer cosas y de recuperar amistades

Incorporando la categoría *Espiritualidad*, se buscó comprender cómo las entrevistadas vivenciaban esta dimensión en su vida, en qué aspectos de esta tenía relevancia, conocer sus prácticas asociadas, las diferentes significaciones, roles y funciones. Para esto se identificaron doce tópicos que aparecían como discursos recurrentes.

El primero se denominó *Dios*; este elemento fue el más frecuente al hablar de espiritualidad. Todas las entrevistadas creían en Dios, sin embargo cada una destacó características diferentes de él, por ejemplo para algunas él las ponía a prueba, otra entrevistada lo reconoció como el creador de todo, también algunas identificaban sentirlo, aferrándose a él en momentos difíciles, recibiendo su ayuda. A pesar de que cada una dio características diferentes de Dios, todas lo reconocieron como una persona, un hombre con varios roles y funciones: “(¿Qué es Dios para ti?) Buena pregunta... Dios para mí es todo, una persona que te escucha, como que trato de nunca soltarte la mano a Dios, si la suelto como que... él te escucha, te comprende, te abre puertas, es una persona tan sabia, como más que mis hijos. Es alguien superior a todos”.

El segundo tópico apuntó al concepto de espiritualidad que ellas comprendían, aquí se evidenció cierta ambigüedad y variedad, algunas de las entrevistadas

nunca habían pensado en lo que era la espiritualidad, mientras que otras tenían un concepto claro: *“el espíritu yo creo es lo que te maneja, lo que te hace mantenerte, es como por decirte como un fuego que uno tiene que cultivar dentro, si lo dejai que se apague... yo pienso en las personas que son asesinas no tienen sentimientos, ellos no tienen eso, no tienen esa lucecita que los hace ser como más conscientes, que los hace ser más humanos, ellos yo creo que tienen un vacío tan profundo (...)”*; *“Espiritualidad... Es... es una conexión con un ser... que para mí no es imaginario, que es real em... que te creó ah... yo tengo el ADN de Dios, ¿cachai? Tengo todas las cosas buenas. El hombre y la vida que me rodearon deformaron ese ser ¿cachai? Y... la espiritualidad es conectarse con la... con lo que te rodea de una manera sana, desde el amor porque todo parte por el amor”*.

El tercer tópico hallado apuntó a entender cómo las usuarias identificaban en Dios una forma de *apoyo* o *ayuda*. Para las mujeres del Programa Dios representaba una ayuda para no tener recaídas, también es un ser que pone a prueba sin embargo siempre ayuda, destacaban que mediante la petición se puede acceder a su ayuda: *“(...) que él es el único pilar que me ha mantenido en pie, el único que me ha podido ayudar y yo puedo decir que ni pastilla, ni psicólogo, ni médico, nada me sacó de la droga, yo creo que fue tanto de la fe como el apoyo de él”*.

El cuarto tópico fue escucha, aquí se reconoció a Dios como alguien que las oye y comprende, respondiendo a través de otras personas, diciendo *“yo te amo, conversemos”*: *“Cuando estoy en momentos de tristeza, me viene todo eso, de hablar con él todo (¿Lo sientes acá?, se toca el pecho), si, cuando me siento tan mala, me duele el corazón y no hallo con quien conversarlo, lo converso con él, pero sola bien sola, porque si hay mucho ruido tampoco hablo, de repente para desahogarse”*.

El quinto tópico identificado como fuerza demostró cómo Dios le daba energía en diferentes situaciones y no solo a ellas, sino que también a sus familias: *“sí, sí porque cuando a uno le dan las ganas de fumar por ejemplo (...) yo digo “ oh, señor dame paz, dame tranquilidad”, cuando me dan ganas de consumir yo le digo “ Dios ayúdame, yo amo a mis hijos, no les quiero hacer más daño” y me aferro a él y ahí me doy cuenta de que Dios está conmigo”*.

El tópico número seis expuso cómo las mujeres del programa veían a Dios como un *cuidador/ protector*. Se evidencia una protección hacia los hijos y la familia de estas, sumado a esto aludían una especial protección para ellas a pesar de que consideraban estar haciendo las cosas mal, por ejemplo en el caso de una entrevistada que reconocía que Dios protegió a su hija ya que nació sana a pesar de haber consumido drogas durante el embarazo.

El tópico número siete apuntó a la *tranquilidad y alivio* que representaba y entregaba Dios. La entrevistada número dos relató: “(...) *el calorcito que te entra al cuerpo se supone que es la presencia de él, de estar conectados, tu podí llorar de repente pero no es un llanto de pena, es un llanto de limpieza de como estai botando todo lo negativo, y después andai y como que la cara te brilla, andai con una sonrisa, no sé, es un cambio súper cuático*”, al igual que otra usuaria que comentó que se despojaba de la suciedad y el rencor hacia los demás porque a Dios no le gusta, no basta solo con tener amor para él, sino que hay que limpiarse del odio.

El tópico ocho fue el de *compañía*, aquí las usuarias tenían la sensación de que Dios estaba con ellas y que nunca las había dejado solas a pesar de que otras personas importantes no han estado, Dios siempre está. Ante la adversidad identificaban no estar solas, Dios estaba con ellas en todo momento: “(...) *yo siento que está conmigo, siento como que estuviera presente, como él me está como apapachando, que lo que estoy sintiendo no lo estoy pasando sola, lo estoy pasando con él, es gigante (...)*”.

El tópico número diez fue el de prácticas espirituales, definidas como acciones o comportamientos que las entrevistadas realizaban para conectarse o acercarse a Dios, tales como peticiones, agradecimientos diarios, escuchar música cristiana, leer la biblia, algunas de ellas describían rezar u orar mientras que otras afirmaban no realizar esta práctica, no obstante si le pedían o agradecían en el momento. Finalmente, parece necesario destacar que en el momento de las entrevistas ninguna de ellas asistía a algún culto o reunión religiosa, no obstante, la mayoría lo había hecho en el pasado, asistiendo a iglesias evangélicas o católicas.

El tópico número once, *experiencias de cercanía a/con Dios* evidenció experiencias que no estaban previstas en la investigación, sin embargo para las entrevistadas eran relevantes. Aquí surgió la experiencia de hablar en lenguas,

milagros, sueños o la lectura de la biblia: “(...) *incluso hablé hasta en lengua y no sé idiomas y hable en lengua, tuve un contacto... eso ya es un contacto directo con Dios*”.

En el tópico número doce “*espiritualidad no relacionada a una institución*” se evidencia que todas las entrevistadas creen en Dios pero ninguna asiste regularmente a la iglesia, sin embargo, la mayoría asistió a una en el pasado: “*No, no voy a la iglesia, no voy a la misa, no voy a misa, solamente creo como algo personal*”.

El tópico número trece “*familia*”, apareció en la categoría espiritualidad como una asociación libre que efectuaron las entrevistadas entre estos dos elementos que un primer momento no tendrían relación. Este tópico contiene diversas miradas, que van desde la familia como una extensión de Dios, hasta que este ha posibilitado la comunión con la familia nuevamente. Llama la atención que en esta asociación libre, no aparezcan otros vínculos como los amigos: “(...) *tomarle la mano a él significa haber encontrado esto, es que esas personas estén igual al lado tuyo, que siguen confiando, que las niñas vuelvan a darse...darme una oportunidad y darse ellas otra oportunidad (...)*”

Finalmente el último tópico de esta categoría fue “*hablar la espiritualidad con otros*”, el que apuntó a hablar de Dios con otras personas ya sean los profesionales del Centro, las compañeras u otras personas. Las entrevistadas reconocieron que en la terapia en sí misma no se habla de Dios, aquí una de las entrevistadas identificó que le ayudaría hablar de Dios y que le va a sugerir a su psicóloga que lo hagan, la entrevistada número seis propuso que en algunos momentos es necesario hablar de Dios ya que en ocasiones el ambiente dentro del centro se tensaba y serviría para entregar paz. Una entrevistada consideró que hablar de espiritualidad en la terapia es algo difícil de tocar al igual que la política, es por esto que decía que no era necesario, sumado a esto consideraba que tenía conocimientos sobre la temática por lo que no necesitaba de alguien que le hablara de espiritualidad, sin embargo admite que le agradó hablar con las entrevistadoras de la temática. Dos entrevistadas comentaban que hablaban con sus compañeras de Dios, entre ellas leían la biblia, lloraban y se comunicaban con él, una de ellas facilita su biblia a las compañeras que deseen leerla.

Finalmente surgió una categoría emergente identificada como *deseos* debido a que la entrevista iba enfocada a un proceso, por lo que su desarrollo no se

enfocó solamente a un hecho del presente, sino que abarcó amplios periodos vitales de las entrevistadas, y por consiguiente, posibilitó la libertad de referirse a eventos prospectivos relacionados con los anhelos de las entrevistadas. Aquí se evidenciaron diversos tipos, entre los que fueron recurrentes el seguir con los estudios y trabajar como objetivos a largo plazo: *“Llegué hasta segundo medio, me faltó tercero y cuarto, si estoy aquí todavía me gustaría empezar un dos en uno (...) pero en un futuro bien lejano, todavía me faltan muchas cosas”*; *“Trabajar pa’ empezar de nuevo mi negocio, quiero poner un carro de completo, quiero abrir un restaurant de comida, a lo mejor no va a ser tan lujoso pero voy a tratar que sea lindo (...) voy a hacer un curso de gastronomía, banquetería y en otras cosas más, y eso es como pa’ preparar los platos, pa’ preparar los lugares, adornarlos, todo eso”*.

También destacaron deseos a corto plazo alusivos a reconstruirse como personas, trabajar sus problemas y superar el paréntesis de la droga en sus vidas: *“Me falta uff, me falta harto. Tengo que trabajar las consecuencias de los traumas, las consecuencias ¿cuáles son? Baja autoestima, hay muchas cosas, la tolerancia, la frustración, tengo que trabajar más mis emociones internos, conocerme más eh... tengo... me queda mucho tiempo”*.

Se pudo evidenciar que los deseos que presentaban las entrevistadas se relacionaban con una necesidad de resignificación y dignificación de sus vidas, de sentirse mejor. Ninguna deseaba trabajar para ganar mucho dinero, sino que deseaban cumplir sus deseos para sentirse bien, crecer, ayudar y ayudarse, cerrar ciclos y heridas que les permitiesen seguir: *“(...) no quiero sufrir mas no quiero morir sin antes haber logrado mi sueños, y yo siempre he logrado mis sueños (...)”*.

Conclusiones

Si bien las condiciones materiales mejoraron a lo largo de la vida de las entrevistadas, hoy la vulnerabilidad sigue marcando sus vidas, ya que esta se asocia con el trauma psicosocial que han vivenciado producto de la sumatoria de múltiples factores de riesgo, los cuales las exponen a riesgos e inseguridad

como el desarrollo de relaciones conflictivas o la percepción de un futuro incierto. Por ello, se propone que las intervenciones desde las políticas públicas deberían apuntar también a esta nueva concepción de desarrollo personal que permita generar capacidades para hacer frente a los problemas de un modo constructivo.

Las entrevistadas, al estar desprotegidas y sin herramientas para afrontar la sumatoria de situaciones difíciles, vieron en el uso de drogas una opción para darle otro sentido a la realidad en la que se encontraban, situación que las llevó a insertarse en contextos que las exponían aún más: prostitución, robo o el narcotráfico, rompiendo así con el imaginario dominante de la mujer. Identificándolas no como mujeres dueñas de casa, madres y trabajadoras; sino como consumidoras, situación que las aleja aún más de su entorno social y familiar; Mismo hecho que sucede en las relaciones conyugales, en los cuales se muestra con certeza que hay poco interés de parte de las parejas en ser parte del proceso de cambio de las entrevistadas. Al respecto Borrás, et al. (2013) proponen que la mujer sufre una doble estigmatización, por una parte la condena penal que la culpa de su consumo y por otra una sanción social ya que se aleja de sus roles principales, en el proceso se puede identificar que hay una sentencia respecto a su actuar con el uso de drogas, pero en la mayoría de las entrevistadas esta condena no se encuentra unida al poder penal, en estos casos se vincula mucho más a una desaprobación familiar y propia sobre sus acciones, manifestándose en opiniones negativas en base al tema o bien un alejamiento de los integrantes del sistema familiar más cercano. De esta forma se afirma que la sanción social se traduce en un menor apoyo colectivo y familiar, teniendo por consecuencia la estigmatización y aislamiento de la mujer (Sánchez, 2009).

Ante las condiciones de inseguridad e inestabilidad de las problemáticas descritas, se instaura una decisión de cambio la cual repercute en el ingreso al programa terapéutico San Francisco de Asís, el cual brinda ayuda y orientaciones para la resolución de conflictos, en donde las mujeres se encuentran acompañadas de profesionales. Esta ayuda se expresa en trabajos constantes en post de su bienestar a través de diferentes actividades, sin embargo, las entrevistadas parecen necesitar de una ayuda que va más allá de lo terrenal, debido a la gravedad de las situaciones a las que han sido expuestas. Buscando consuelo, apoyo, ayuda y compañía en creencias espirituales. Dolores grandes necesitan de una ayuda igualmente grande.

Con todo lo explorado y analizado en esta investigación parece necesario replantearse los aspectos de espiritualidad en el proceso terapéutico por consumo problemático de drogas, en donde aparecen elementos de suma relevancia para la vida de estas personas. Sin embargo está la sensación de tema tabú, ya que como comenta una entrevistada: “(...) *igual es difícil hablar de religión y política, entonces es como un tema que es como subjetivo, muy subjetivo, entonces tú tienes una visión de dios o tu eres atea o no creen en dios.*”. Es así que aparece como una problemática ya que existen infinitas formas de creer en Dios y diferentes concepciones espirituales, ya sea en el marco de una religión o fuera de esta, es por esto que aparece la necesidad de abarcar ésta área desde la forma más amplia posible. Se propone avanzar hacia una metodología que respete y valore las diferencias, comprendiendo la historia detrás de la persona asociada a su creencia, que potencie hablar y reflexionar sobre la espiritualidad ya que esta significa un aporte en tanto da fuerza, apoyo y sentido a las vidas de mujeres que se encuentran en un proceso terapéutico por drogas.

Finalmente, se proponen nuevas aperturas a investigaciones desde miradas tanto cualitativas como cuantitativas ya que al ser una materia que abarca variadas temáticas es necesario ahondar en elementos importantes desde diferentes miradas. Por ejemplo, se propone investigar los factores protectores que existen en la vida de las mujeres con consumo problemático de drogas, así como se identificó en esta investigación la espiritualidad, existen otros factores protectores como la escuela o los vecinos que permitirían aportar seguridad y apoyo a la hora de enfrentar dificultades. En otro ámbito aparecieron temáticas importantes que no se indagaron en esta investigación ya que se alejaban de los objetivos del estudio, sin embargo, pueden ser de relevancia en otras investigaciones, este es el caso de la repercusión del cuidado de los niños bajo la crianza de la abuelas o la transgeneracionalidad de conductas problemáticas como el consumo de drogas en familias vulnerables, además de cómo las vivencias de la infancia de las mujeres repercute en el consumo problemático de drogas.

Esta investigación aportó evidencia en el ámbito de cómo en las relaciones e historias de vida conflictivas aparece la problemática del consumo de drogas como respuesta a personas que se encuentran abandonadas, vulnerables y solitarias, siendo la espiritualidad una manera de contrarrestar estos elementos. Por ello, la

comprensión de las personas debe ir más allá del “aquí y el ahora”, debe hacerse presente la complejidad, entendiéndose que los sujetos buscan compañía y consuelo en aspectos más trascendentes, como ha sido en la demostración de este proceso. Las creencias en Dios y el lazo construido con él, las llevaba a sentirse aliviadas, acompañadas y protegidas en este camino de cambio.

Referencias

- Andréu, J. (s.f). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Fundación Centro Estudios Andaluces, Universidad de Granada, v.10, n. 2, p. 1-34, 2000. Disponible en: <<http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>>. Consulta: 20/05/2009.
- Aten, J. & Hernández, B. (2004). Addressing religion in clinical supervision: A model. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 41: 152-160. doi: 10.1037/0033-3204.41.2.152.
- Borras, T., Ferrando, S., Llord, A. y Purroy, I. (2013). El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: estudio cualitativo sobre un grupo de auto apoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias. *Alternativas* 20: 9-22. doi: 10.14198/ALTERN2013.20.01
- CASEN. (2012). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional*. Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile.
- Comisión Económica para América Latina. (2013). *Panorama Social de América Latina*. Naciones Unidas. Recuperado de: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/51769/PanoramaSocial2013.pdf>.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. (2007). *Mujer y tratamiento de drogas: Guía de asesoría clínica para programas de tratamiento y rehabilitación en drogas en población específica de mujeres adultas*. Recuperado de: http://www.senda.gob.cl/wpcontent/uploads/2011/03/GUIA_MUJERES_TRATAMIENTO_DROGAS_VF2.pdf.
- Díaz, J. (2001). El modelo de los estadios del cambio en la recuperación de conductas adictivas. *Escritos de Psicología* 5, 21- 35. Recuperado de: http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num5/escritospsicologia5_analisis2.pdf

- Echeverría, G. (2005). *Análisis cualitativo por categorías. Apuntes docentes de metodología de investigación*. Santiago: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- González, L. y Ossa, L. (1996). Mujeres populares y pasta base: descripción y análisis de algunas repercusiones personales y sociales asociadas a la modalidad de consumo. *Una mirada desde el enfoque de género*. Tesis de Grado, Universidad Central de Chile, Santiago.
- Henoch, P. (2010). Vulnerabilidad social. Más allá de la pobreza. *Libertad y Desarrollo*, 128: 5-21.
- Hosman, C., Jane-Llopis, E. y Saxena, S., eds. (2005). *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas*. Oxford: Oxford University Press.
- Lunecke, G. (2012). Violencia urbana, exclusión social y procesos de guetización: la trayectoria de la población Santa Adriana. *Revista Invi* 74 (27): 287-313.
- Madariaga, C. (2002). Trauma psicosocial, trastorno de estrés postraumático y tortura. CINTRAS, Centro de Salud Mental y Derechos Humanos. Recuperado de: http://www.contralatortura.org/uploads/293ee7_162449.pdf.
- Maugans, T. (1996). *The Spiritual history*. *Archives of Family Medicine* 5 (1): 11-16.
- Palacios, J. (2009). Espiritualidad, inversión del estigma y transformación del sujeto. A propósito del programa terapéutico de Alcohólicos Anónimos. *Gazeta de Antropología* 25 (1). Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G25_29Jose_Palacios_Ramirez.htm
- Quinceno, J. y Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología* 5 (2): 321-336.

Sánchez, L. (2009). *Guía informativa: drogas y género. Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia.*

Tatarsky, A. (2013). *Psicoterapia de reducción de daños un nuevo tratamiento para problemas de drogas y alcohol.* Santiago: Patrocina Sociedad Chilena de Psicología Clínica y Red Iberoamericana de ONG que trabajan en drogodependencia.

Wormald, G. (2003). Algunas reflexiones sobre pobreza y vulnerabilidad social. *Revista CIS* 3: 41- 46.